

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE**

**INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES. LE : / / .**

**A envoyer à l’adresse RCP :** [**rcp.infections-osseuses@chu-rennes.fr**](mailto:rcp.infections-osseuses@chu-rennes.fr)

**AU PLUS TARD LE LUNDI SOIR**

**MERCI DE NOUS TRANSMETTRE CE DOCUMENT UNIQUEMENTSOUS FORMAT WORD**

**Nom / Prénom du Patient :**  **Date de Naissance :**

 Homme  Femme

**Adresse (**si patient extérieur au CHU de Rennes) :

**Patient présenté par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sera :**  Présent à la RCP mardi à 17h  **5ème étage**

 En visioconférence

 En conférence téléphonique

Il est nécessaire qu’un praticien connaissant le patient puisse présenter le cas du patient et répondre aux questions.

Nous vous envoyons les modalités de connexion le mardi matin pour la visioconférence et la conférence téléphonique.

**Patient déjà passé en RCP CRIOGO :**  Oui  Non

**CONTEXTE DE LA RCP**

|  |  |
| --- | --- |
| 1er Episode | Rechute |

**Episode :**

**Motif :**

|  |  |
| --- | --- |
| Stratégie médico-chirurgicale | Bilan pré-thérapeutique |
| Réévaluation en cours traitement | Deuxième temps de chirurgie après infection |

**SYNTHESE CLINIQUE**

**Poids actuel : Taille :**

**Score ASA :**

**Dosage CRP :**  **Créatininémie :**

**Comorbidités ou terrains interférents :**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insuffisance rénale | Insuffisance hépatique | Insuffisance cardiaque |
| Polypathologie | Immunodépression | Diabète |

**Facteurs de risque :**

|  |  |
| --- | --- |
| Traitement immunosupresseur | Infection par le virus VIH ou par les virus des hépatites |
| Cirrhose | Néoplasie évolutive |
| Chimiothérapie anti-cancéreuse | Maladies auto-immunes et rhumatismes inflammatoires chroniques |
| Rhumatisme inflammatoire chronique | Drépanocytose |
| Hémophile | Transplantation d'organe |
| Obésité morbide (IMC > 30) | Tabagisme actif |
| Diabète avec complication(s) | Autre : |

**Allergie connue aux ATB :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OUI | NON | ND |

**Allergies :**

**Histoire clinique :**

**Question posée à la RCP :**

**LOCALISATION / MICROBIOLOGIE / CHIRURGIE**

**Site : côté :**

**Cadre nosologique :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prothèse | Matériel d'ostéosynthèse | Ostéite |
| Pseudarthrose | Arthrite | Autres : |

**Microbiologie :** Documenté fiable / Non documenté / Non contributif

**Germe(s)** : Date, type, et nombre de prélèvements positifs

**-**

**-**

